

IMPLEMENTAÇÃO DE CAIXAS DE EMERGÊNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA: PROJETO APLICATIVO

Data de submissão: 23/08/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Maria Clara de Sales Rondon

Programa de residência multiprofissional em Saúde da Mulher da Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Campinas, São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3693503986320933>

RESUMO: As emergências obstétricas constituem-se como as principais causas de mortalidade materna, essencialmente nos países em desenvolvimento, trazendo a luz do cuidado, as disparidades existentes entre os diferentes grupos sociais, constituindo-se como essenciais os dispositivos implantados com o objetivo de diminuir tais desigualdades e assegurar uma assistência adequada e imediata às mulheres. Teve-se como objetivo implementar caixas de emergência em uma unidade de internação obstétrica, utilizando como metodologia o projeto aplicativo, ferramenta que integra a prática e a teoria. A implantação deu-se por meio de duas etapas: explanação da ideia e treinamento da equipe. Ao final, foi aplicado um questionário avaliativo com a equipe. Por meio dessa ação, foi possível implantar caixas de emergência em uma unidade de internação, esse processo perpassa

barreiras internas burocráticas, porém quando oficializado proporciona benefícios para a usuária e a equipe assistencial por facilitar o atendimento por meio do rápido acesso aos materiais e diminuir possíveis estresses.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Complicações da gravidez e do parto; Mortalidade materna; Assistência integral à saúde da mulher.

IMPLEMENTATION OF EMERGENCY BOXES IN AN OBSTETRIC INPATIENT UNIT: APPLICATION PROJECT

ABSTRACT: Obstetric emergencies are the main causes of maternal mortality, essentially in developing countries, bringing to light the disparities that exist between different social groups, making it essential to implement devices aimed at reducing these inequalities and ensuring adequate and immediate care for women. The aim was to implement emergency boxes in an obstetric hospitalization unit, using the application project as a methodology, a tool that integrates practice and theory. Implementation took place in two stages: explaining the idea and training the team.

At the end, an evaluation questionnaire was administered to the team. Through this action, it was possible to set up emergency boxes in an inpatient unit. This process goes through internal bureaucratic barriers, but when made official it provides benefits for the user and the care team by facilitating care through quick access to materials and reducing possible stress.

KEYWORDS: Nursing; Complications of pregnancy and childbirth; Maternal Mortality; Comprehensive women's health care.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, que visam adaptar os sistemas à nova condição. Essas mudanças se iniciam na primeira semana e se prolongam até o final da gravidez, quando, após o parto, se começa o processo de retorno às condições pré-gravídicas. Essas modificações, em sua maioria, ocorrem sem distócias, sendo a gestação chamada de baixo risco ou de risco habitual. Porém, uma parcela desenvolve intercorrências e complicações durante esse período, podendo resultar em sequelas tanto para a mãe quanto para o feto, sendo denominadas gestações de alto risco, as quais demandam uma maior atenção e acompanhamento (Lopes, 2014; Brasil, 2022).

Embora, diversas medidas tenham sido implementadas a fim de diminuir a mortalidade materna no Brasil e mundo, estas, ainda se fazem presentes, essencialmente nos países em desenvolvimento e as principais causam permeiam a má assistência no período gestacional e puerperal (OMS, 2018). Caracteriza-se como morte materna a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela (Brasil, 2007).

As principais complicações, que representam quase 75% de todas as mortes maternas, segundo a OMS (2018), são: 1) Hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); 2) Hemorragias graves (principalmente após o parto); 3) Infecções (normalmente depois do parto). Tais complicações constituem-se também como urgências e emergências obstétricas quando agudizadas, e necessitam de intervenção imediata de toda a equipe de saúde, uma vez que colocam em risco a vida do binômio materno-fetal (Ferreira, 2015).

A pré-eclâmpsia (PE) é uma doença multifatorial e multissistêmica, específica da gestação, classicamente diagnosticada pela presença de hipertensão arterial associada à proteinúria ou lesão de órgão alvo, se manifesta em gestante previamente normotensa, após a 20ª semana de gestação. O caráter multissistêmico da pré-eclâmpsia possibilita a evolução para situações de maior gravidade como eclâmpsia, acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte (Peraçoli, 2018).

A hemorragia pós-parto (HPP), pode ser prevenida durante a gestação, através da identificação de alterações nos valores de hemoglobina. No entanto, pode acontecer com mulheres independentemente de alterações laboratoriais, sendo mais comum no pós-parto imediato. É definida como a perda sanguínea acima de 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. As causas mais comuns de hemorragia podem ser descritas por meio do mnemônico dos “4Ts”: tônus, trauma, tecido e trombina (Alves *et al.*, 2020; OPAS, 2018).

Sepse pode ser definida por síndrome da resposta inflamatória aguda secundária a um foco infeccioso (Cordioli, 2013). A sepsé materna é uma condição ameaçadora à vida resultante de uma infecção durante a gravidez, no parto, puerpério ou pós aborto e deve-se suspeitar desse quadro quando a mulher apresentar febre, calafrios, diarreia, vômito, rash cutâneo, dor abdominal, corrimento vaginal suspeito, tosse produtiva e sintomas urinários (Instituto Fernandes Figueira, 2019).

A capacidade das equipes assistenciais em prevenir e diagnosticar as emergências obstétricas se torna imprescindível. A necessidade de instituição simultânea de múltiplas ações para o manejo terapêutico adequado destas justifica a presença de um sistema de trabalho ordenado nas unidades assistenciais, essencialmente no alojamento conjunto, unidade do sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia até a alta (Brasil, 1993; Oliveira, 2017).

Estabelecem-se como grandes ferramentas de auxílio aos profissionais no contexto emergencial, o carrinho e as caixas de emergência. Trata-se de estruturas móveis providas de materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento do cliente em situações de urgências ou emergências (Brasil, 2021).

No contexto das urgências e emergências obstétricas, o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, responsável pela assistência à parturiente, tem papel fundamental no estabelecimento de um atendimento de qualidade, sendo importante salientar que seu papel não se detém apenas aos problemas físicos das mulheres e sim a uma visão integral, a fim de que a assistência ofertada seja integral e individualizada, contribuindo para que a gestante e sua família vivenciem esse processo com maior facilidade e segurança (Ferreira, 2015).

Frente a essa problemática, é de extrema relevância que o atendimento às usuárias em contexto emergencial seja realizado o mais breve possível, se constituindo as caixas de emergência como um suporte aos profissionais em unidades de internação obstétrica.

OBJETIVOS

Geral

Implementar caixas de emergência em uma unidade de internação obstétrica.

Específicos

- Definir o tipo de caixa, tamanho, cor, os itens que irão compô-la e sua localização;
- Realizar uma ação educativa a fim de incorporar as caixas de emergência ao cotidiano do setor e da equipe, bem como relembrar o referencial teórico que permeia essas emergências;
- Facilitar o acesso da equipe de enfermagem aos materiais utilizados no manejo emergencial.

MÉTODO

Tipo de projeto

Trata-se de um projeto aplicativo (PA). O projeto aplicativo, segundo Coleman (2016), é uma ferramenta com o objetivo de integrar a teoria e a prática, entre o mundo do trabalho e da aprendizagem. Embora os conteúdos dos PAs possam variar de acordo com o objeto aos quais estão vinculados e dos desejos dos participantes e/ou organizações envolvidos na sua construção, essa atividade curricular visa produzir inovações ou apoiar a transformação de práticas, processos ou produtos na área da saúde e no contexto do sistema de saúde brasileiro.

Público-alvo

O presente estudo tem como público-alvo a equipe de enfermagem de uma unidade de internação obstétrica, sendo eles: enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Local

Unidade de internação que atende puérperas, gestantes e mulheres com queixas ginecológicas, de um hospital escola filantrópico do município de Campinas.

Diagnóstico

A identificação da necessidade de implantação das caixas de emergência se deu durante o estágio obrigatório da residência em uma unidade de alojamento conjunto. A residência em Saúde da Mulher está vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e ao Ministério da Saúde. Trata-se de um programa de especialização *lato sensu*, com duração de dois e carga horária de 60 horas semanais, sendo realizadas durante esse período ações de cuidado às mulheres nos diversos âmbitos da vida e em diferentes setores.

No alojamento conjunto são realizadas ações de cuidado a gestantes, puérperas e recém-nascidos. As pacientes internadas estão em monitorização constante e podem, a depender do caso clínico e do estado geral de saúde, apresentar agravamento. As emergências mais comuns no serviço são a “sulfatação”, termo utilizado para quando a gestante com pré-eclâmpsia grave é submetida ao uso de sulfato de magnésio intravenoso a fim de prevenir convulsões (eclâmpsia) e a hemorragia pós-parto, que acontece na maioria dos casos quando o útero está hipotônico, levando a mulher a sangrar em grande quantidade.

Para prestar assistência às emergências citadas, é necessário que o técnico de enfermagem ou enfermeiro, se desloque até outro setor e empreste caixas de emergência de lá, quando não disponíveis, é necessário ir até a farmácia, com a prescrição em mãos, e solicitar a retirada. Esse fluxo prejudicado a mulher, uma vez que ela segue no leito aguardando assistência e aumenta o nível de insatisfação do colaborador, por ter que gerenciar não somente a emergência, mas também uma crise.

Diante dos fatos, utilizou-se o diagrama de Ishikawa para identificar as falhas e traçar melhorias.

O Diagrama de Ishikawa, também conhecido como Diagrama de Causa e Efeito ou Espinha de Peixe, permite estruturar hierarquicamente as causas de determinado problema ou oportunidade de melhoria. Pode ser utilizado também com outros propósitos, além do apresentado, por permitir estruturar qualquer sistema que resulte em uma resposta (uni ou multivariada) de forma gráfica e sintética. As causas de um problema podem ser agrupadas, a partir do conceito dos 6M, como decorrentes de falhas em: materiais, métodos, mão de obra, máquinas, meio ambiente e medidas (Reyes, 2016).

A elaboração do diagrama deste projeto deu-se por meio de 4M, sendo: 1) Meio ambiente: Unidade de internação obstétrica; 2) Medida: Diminuição da qualidade da assistência, insatisfação da equipe de enfermagem, aumento do estresse no ambiente de trabalho; 3) Mão de obra: dificuldade de acesso aos materiais pela equipe de enfermagem; 4) Material: Caixas de emergências. Configurando-se a ausência de caixas de emergência em uma unidade de internação como o problema/efeito.

Etapas de elaboração

Busca e seleção

Foi realizada uma busca no período de agosto a novembro de 2023, utilizando o *Google Scholar* e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Através da primeira fonte, foram identificados normas, resoluções, portarias e manuais do Ministério da Saúde e de associações brasileiras. Por meio da segunda fonte, utilizando os descritores “enfermagem obstétrica” and “mortalidade materna” and “emergência” foram encontrados 32 resultados. Aplicado filtro “disponível”, 19 resultados estavam disponíveis, estes, após filtragem e leitura, foram selecionados para compor o referencial teórico do projeto.

Ambas as fontes serviram como base para selecionar os itens que deveriam compor as caixas e para elaborar o treinamento em saúde que foi aplicado com as funcionárias do setor.

Procedimento

O planejamento da implementação foi elaborado por meio de duas fases:

Primeiro, realizou-se um encontro entre as enfermeiras contratadas do setor para explanar a proposta e gerar uma discussão, com o objetivo de se chegar a um consenso quanto aos itens a serem contemplados nas caixas, o tamanho, quantidade, tendo como base a literatura científica e a experiência de cada uma. Essa reunião foi formalizada por meio de uma ata enviada à enfermeira executiva do setor, para que as medidas burocráticas no serviço de farmácia fossem iniciadas.

Em um segundo momento, realizou-se um treinamento com a equipe do setor, para abordar o funcionamento das caixas. Por meio desse treinamento a equipe pode explanar suas expectativas, dúvidas e sugestões.

Avaliação do material pelo público-alvo

A avaliação do material foi realizada com os técnicos de enfermagem e enfermeiros do setor, por meio de um questionário (Apêndice B), que contou com questões fechadas, com o objetivo de averiguar a relevância do material no contexto prático. Uma análise descritiva dos dados foi realizada e as variáveis quantitativas expressas em números e percentuais.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com a norma técnica nº 123 de 2021, as caixas de emergências devem estar presentes, de modo obrigatório, em todos os setores que atendem gestantes e puérperas, iniciando no pronto socorro e finalizando no alojamento conjunto. As caixas devem conter tamanho adequado às necessidades (mínimo 19 litros), ser transparente, conter a lista com os itens anexada no verso e estar sinalizadas, conforme a classificação do manual de acolhimento e classificação de risco do Ministério da Saúde, (2017) por cor, sendo: 1) Vermelho: Hemorragia; 2) Laranja: Síndromes hipertensivas; 3) Amarelo: Infecção.

Desse modo, pacientes classificadas como vermelhas requerem atendimento imediato, pois tem risco de morte. A classificação laranja deve ter o atendimento realizado em até 15 minutos e a classificação amarela em até 30 minutos (Brasil, 2017).

Assim, foi realizada uma reunião no mês de setembro com as enfermeiras do setor para abordar a proposta de implementação das caixas. Esta, foi validada por elas e, no mesmo dia, foi elaborada uma lista (Apêndice A) com os materiais essenciais à composição da caixa. Foi estabelecido que seriam três caixas, cada uma contendo os itens essenciais à emergência: pré-eclâmpsia, hemorragias e infecção. A capacidade de cada uma delas é de aproximadamente 19 litros, transparentes e identificadas de acordo com o tempo de atendimento referente à emergência.

A organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018) traz à público uma recomendação a fim de prevenir HPP, esta, também sugere a implementação de um kit em todas as unidades que atende puérperas. Esse kit deve conter desde insumos para abordagem inicial até fluxogramas assistenciais. A proposta vai muito além do material, por exigir alinhamento interdisciplinar entre o centro obstétrico, o laboratório, o banco de sangue e a equipe assistencial. O kit deve conter medicamentos uterotônicos, insumos para acesso venoso para reposição volêmica inicial, dispositivo para combate à hipotermia, além de um guia (checklist/fluxograma) para auxiliar a assistência.

A proposta deste projeto vem de encontro com o kit proposto pela OPAS uma vez que o objetivo da implementação das caixas é contribuir para um atendimento rápido às usuárias e facilitar o manejo assistencial entre a equipe. Outrossim, o material do kit se assemelha ao proposto e foi implantado dentro da caixa de HPP um *checklist* de consulta para a equipe, voltado a hemorragia, que já é utilizado e validado pelo hospital.

Entre os meses que se seguiram, de setembro a novembro de 2023, foram realizadas diversas reuniões e abordagens com a enfermeira executiva, a fim de acompanhar o andamento do processo.

Em um novo encontro, em outubro, houve um questionamento quanto a entrega final das caixas e a devolutiva foi de que seriam enviadas ainda no mesmo mês. Também houve uma explicação quanto a movimentação dessas caixas após o uso. A solicitação

dos materiais utilizados deve ser realizada via sistema do hospital, “saída” e “reposição do estoque”. As caixas fazem parte do “carrinho de emergência” e o modo de devolução será no nome do paciente que utilizar. O material será lacrado com uma etiqueta e contém a data e o responsável pelo fechamento. O controle de vencimento dos materiais será de responsabilidade da equipe da farmácia, sendo a vistoria realizada uma vez por mês.

A implementação das caixas foi realizada no mês de novembro, fisicamente e estruturalmente foram alocadas conforme Figuras de 1 a 5.



Figura 1: Caixa com 19 litros, transparente.

Fonte: autoria própria (2024).

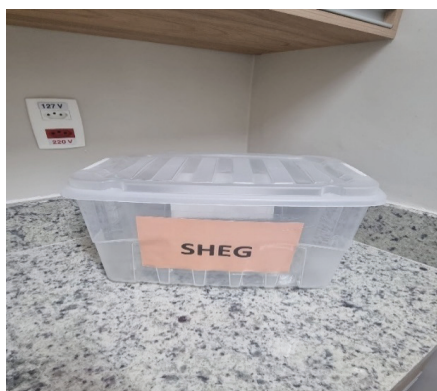


Figura 2 e 3: Caixas identificadas.

Fonte: autoria própria (2024).

Somente duas das três caixas propostas foram oficialmente implantadas. A enfermeira executiva fez um levantamento dos dados referentes à sepse e houve uma incidência muito baixa no setor. Desse modo, os medicamentos ficariam em forma de estoque nas caixas por muito tempo, sem utilização, contribuindo para aumento do gasto hospitalar.

A atividade curricular voltada à construção de projetos aplicativos segue uma perspectiva construtivista da educação de adultos (Caleman, 2016). Desse modo, não é possível dissociar a prática da teoria, constituindo-se o treinamento em saúde como uma etapa essencial à implantação. Assim, foi elaborado um material, via *microsoft powerpoint*, com aproximadamente 18 páginas, abordando o conteúdo de cada uma das emergências, tendo como referencial teórico os manuais do Ministério da Saúde e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017). Esse treinamento foi realizado entre setembro e outubro de 2023 pela residente com todos os plantões do setor (manhã, tarde, noite “um” e noite “dois”), com enfermeiros e técnicos de enfermagem. Percebeu-se o interesse da equipe em adquirir conhecimento e principalmente em poder contar com a ferramenta de apoio apresentada. Para validar o treinamento, foi criada uma ata e solicitada a assinatura de todos. O treinamento contou com um total de 22 assinaturas e foi enviado para a comissão de educação continuada do hospital.

Finalizada a etapa de treinamento em saúde e implementação, iniciou-se a aplicação do questionário de avaliação cuja intenção foi avaliar a eficácia das caixas. Este, foi impresso e entregue pessoalmente às participantes no final do mês de novembro com os plantões que utilizaram as caixas, a fim de diminuir o risco de viés.

A amostra foi composta por dez participantes, 100% consideraram a implantação das caixas como relevante e referiram que a implementação contribuiu para agilizar o atendimento à paciente.

No que diz respeito ao conteúdo das caixas, somente 70% relataram que corresponde a necessidade do setor uma vez que há itens, de acordo com 30% dos participantes, que precisam ser acrescentados, sendo o extensor de seringa o equipamento citado em unanimidade. Identificada a necessidade de inserção do extensor na caixa, foi passado para a enfermeira executiva, ela referiu que será possível acrescentá-lo na composição dos materiais a partir do próximo uso. A atualização foi realizada via sistema do hospital.

Com relação ao treinamento em saúde ofertado 100% referiram que contribuiu para relembrar a parte teórica das emergências. Demais dados encontram-se na Tabela 1.

Variável	n	%
1) Você considera relevante a implantação das caixas de emergência? Sim, muito relevante Não, irrelevante	10 0	100
2) A implantação das caixas contribuiu para agilizar o atendimento às pacientes? Contribuiu Não contribuiu	10 0	100
3) Você acredita que a educação em saúde ofertada antes da implantação das caixas, contribuiu para relembrar a parte teórica e o manejo da enfermagem frente às emergências? Contribuiu Não contribuiu	10 0	100
4) Na sua opinião, os materiais de dentro da caixa estão de acordo com a necessidade do setor? Sim, correspondem ao que é utilizado na prática Não, é necessário rever essa lista	7 3	70 30
5) Se a sua resposta foi não, quais insumos estão faltando e em qual caixa de emergência? - Equipos de bomba de seringa na caixa de síndromes hipertensivas.	3	30

Tabela 1 – Avaliação do material aplicado. Campinas/SP, Brasil, 2024.

Fonte: Elaboração própria (2024).

CONCLUSÃO

Por meio da aplicação desse projeto foi possível implantar caixas de emergência em uma unidade de internação obstétrica. O processo de implementação é complexo, demorado, e ultrapassa diversos processos internos e burocráticos da instituição.

Das três caixas propostas, corroborando com as causas de mortalidade materna, somente duas foram oficialmente implantadas, por questões de logística. Estas, possuem 19 litros, são transparentes e foram identificadas de acordo com o tempo de atendimento correspondente ao nível de gravidade da emergência, ambas, foram lacradas, terão seu controle de validade mensal, e foram armazenadas no posto de enfermagem, facilitando o acesso da equipe.

Foi realizado um treinamento em saúde, previamente à implantação das caixas e a equipe mostrou-se interessada e participativa no processo. Após a implementação oficial, essa mesma equipe respondeu um questionário e evidenciou-se que a relevância das caixas e sua contribuição na agilidade do atendimento às pacientes.

Faz-se necessária a manutenção e supervisão das caixas, por parte da equipe da enfermagem, a fim de que estas sejam reabastecidas e alocadas conforme necessidade da equipe local, visando sempre a melhoria no cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. et al. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. *Femina*. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140183/femina-2020-4811-671-679.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

ALVES, C. F. Descolamento prematuro de placenta. Trabalho de conclusão de curso – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2016. Disponível em: http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5582/Camila%20F%c3%a1tima%20Alves_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

Brasil. Procedimento assistencial multiprofissional: carro de emergência. Triângulo Mineiro, 2021.

Brasil. Diário oficial. Republicação da resolução CIB nº 123 de 28 de novembro de 2021. Orientações para montagem das caixas de emergências, nas instituições com atendimento a mulheres gestantes e puérperas (hospitais e maternidades), no âmbito do estado de São Paulo. São Paulo, 2021.

Brasil. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestaçã de Alto Risco. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetria / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

CALEMAN, G. et al. Projeto aplicativo: termos de referência. 1. ed. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016.

CORDIOLI, R. L. et al. Seps e gravidez: sabemos tratar?. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 25, n. 4, p. 334–344, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbti/a/L4ZNDWDZjbyXb6G9dZ6yt-VP/?lang=pt>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

FERREIRA, C. C. M. et al. O perfil da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas. *Revista Fafibe*, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Fernandes Figueira. Principais Questões sobre Seps e em Pacientes Obstétricas. Rio de Janeiro, 10 janeiro de 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-seps-e-em-pacientes-obstetricas/>.

Lopes G. et al. Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Revista Unisuam*, 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/HIPERTENS%C3%83O-GESTACIONAL-E-A-S%C3%8DNDROME-HELLP%3A-%C3%8ANFASE-Lopes-Oliveira/89fb442367630606586b38789742b9ed363b82fa>.

OLIVEIRA, G. S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Rev Cuid*, v.8, n.2, p. 1561-72, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Genebra, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde materna. Genebra, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna#:~:text=A%20mortalidade%20materna%20%C3%A9%20inaceitavelmente,a%20gravidez%20e%20o%20parto>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

PRÉ-ECLÂMPسيا NOS SEUS DIVERSOS ASPECTOS. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pré-eclâmpسيا/ eclâmpسيا. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). São Paulo, 2018.

REYES, A. E. L. VICINO, S. R. Diagrama de Ishikawa. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.esalq.usp.br/qualidade/ishikawa/pag1.htm>. Acesso em: 31 de outubro de 2023.

SILVA, M. A. B. et al. Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas. *Id Online Revista multiprofissional e de Psicologia*, julho, 2021.